# ZDROWIE I ŻYCIE

DZIENNIK URZĘDOWY IZBY ZDROWIA W GENERALNYM GUBERNATORSTWIE

Numer 47 (115). Rocznik III. | Kraków, 29. 11. 1942 r.

Redaktor: Dr. med. Werner Kroll, Krakau, Albrechtstr. 11 a, tel. 10524. — Wydawnictwo: Gesundheitskammer, Krakau, Albrechtstr. 11 a, tel. 10524. — Odpowiedzialny za dział ogłoszeń: W. von Würzen, Krakau, Albrechtstraße 11 a. — Rachunek bankowy: Gesundheitskammer — w Creditanstalt-Bankverein, Krakau, Adolf-Hitler-Platz, róg Szewskiej. — Pocztowe konto czekowe: Warszawa 73. — Adres telegraficzny: Gesundheitskammer, Krakau, — Prenumerata Zł. 3.— miesięcznie. Wszystkie urzędy pocztowe przyjmują zamówienia. — Czasopismo ukazuje się co tydzień.

**Artykuły dla części redakcyjnej nadsyłać wyłącznie pod adresem: Redakcja „Zdrowie i Życie", Krakau, Albrechtstr. 11 a, lub do Oddziału Warszawskiego, Warszawa, Koszykowa 37 (Okręgowa Izba Zdrowia). Rękopisy nadsyłać można bądź to w języku polskim, bądź to niemieckim. Korespondencję w sprawie ogłoszeń, zwłaszcza ogłoszeń pod szyfrą, kierować wyłącznie: Wydawnictwo Gesundheitskammer. Krakau, Albrechtstr. 11 a.**

Nie zamówione rękopisy zwraca się tylko w wypadku dołączenia opłaty pocztowej w odpowiedniej wysokości.


TREŚĆ:



# ZEBRANIE ROCZNE
## lekarzy czynnych w okręgu Krakowskim,
### zwołane przez Oddział Spraw Zdrowotnych i Okręgową Izbę Zdrowia Okręgu Krakowskiego

(Kierownik radca medycynalny dr Reichel).

I. Posiedzenie naukowe:

P. Radca med. Reichel otworzył zebranie, w którym wzięli liczny udział lekarze okręgu i goście z pośród niemieckiej siły zbrojnej, a które odbyło się w pięknej sali Kliniki położniczej, i podziękował za żywe uczestnictwo. Powitał on przede wszystkim kierownika Wydziału spraw zdrowotnych p. SA Oberführera Prez. Dra Walbauma i przedstawicieli niemieckiej siły zbrojnej, a następnie udzielił głosu naczelnemu lekarzowi oddziału chorób wewnętrznych Szpitala okręgowego p. dr Rissmannowi dla wygłoszenia wykładu „O zachorowaniach na czerwonkę". Wykład ukaże się jako artykuł w czasopiśmie „Zdrowie i Życie".

Sulfonamidy wywołały rewolucję także i w lecznictwie czerwonki. Zastosowane odpowiednio wcześnie wywierają one nadzwyczaj korzystny wpływ na przebieg choroby. Po uprzedniej dawce oleju rącznikowego podaje się przez 2—3 dni co godzinę tabletkę sulfonamidu a następnie przechodzi się na enteroviofom, którego również można podawać tabletkę co godzinę. Poza tym zadziwiająco działa często regularne podawanie kwasu solnego, czego nigdy nie powinno się zaniechać. Poza tym musi się uwzględnić silną utratę płynów, w razie potrzeby przez obfity wlew. Szczepień ochronnych w czasie epidemii w miarę możliwości nie powinno się podejmować, ponieważ — jak uczy doświadczenie — przez to na ogół łatwo uczynnia się prątki występujące wszędzie. Co dotyczy rozpoznania, to w okresach czerwonki każdą biegunkę podejrzaną należy uważać za czerwonkę. Przenoszenie przypuszczalnie następuje znacznie częściej za pośrednictwem much, których zwalczanie stanowi istotny wymóg profilaktyki czerwonki. Także zapobiegawcze dawki kwasu solnego mogą z pewnością powstrzymać wybuch czerwonki.

W dyskusji płk. lekarz Stengel podniósł nieznaczną ilościowo liczbę zachorowań na czerwonkę wśród niemieckiej siły zbrojnej w porównaniu z wyraźnie częstymi zachorowaniami wśród ludności cywilnej, co z pewnymi zastrzeżeniami uważa za następstwo właśnie nadzwyczaj ściśle przeprowadzonych szczepień ochronnych przeciwczerwonkowych.

Lekarz sztabowy Bischoff nie widział wielkich wyników surowicy przeciwczerwonkowej, natomiast również widział zadziwiające wyniki sulfonamidów, ale przy tym daje on pierwszeństwo nie — jak dr Rissmann — cibazolowi, lecz eubazynie. Podaje on w trzech dniach razem 15 g i widział jeszcze pomyślne wyniki nawet w przypadkach późnych. Tak samo jak Rissmann ostrzega on z naciskiem przed dłuższym transportem chorych na czerwonkę, których musi się możliwie pozostawić na miejscu, albo też przenieść do najbliższego lazaretu czy szpitala. Wspomnianą już przez dra Rissmanna trójcę chorób towarzyszących czerwonce, opisaną przez Reitera, t. j. *conjunctivitis,* obrzmienie stawu kolanowego i dolegliwości nerwów sercowych, spostrzegał on też często.

Starszy lekarz sztabowy Peters mówił o wspaniałych wynikach przy podawaniu orovakcyny wyrobu Saskich Zakładów Surowic, którą podaje się trzy razy dziennie przez trzy dni po 2 tabletki. Przy zmiennym obserwowaniu różnych oddziałów, z których jednym podawano zapobiegawczo orovakcynę,

a drugim nie, okazało się, że oddziały szczepione prawie na ogół pozostały wolne od czerwonki, podczas gdy w drugich zachorowania były częściowo bardzo silne.

Nadradca medycynalny Petrich dodał do tego, że Saskie Zakłady Surowic wprawdzie obecnie mają trudności w dostawie, ale z drugiej strony przyrzekły, że z nadchodzącą wiosną będą mogły dostarczyć tyle orovakcyny, że cała niemiecka ludność cywilna będzie zapobiegawczo szczepiona.

Radca medycynalny Ohrloff przemawiał za zarządzeniami, które mogłyby zabezpieczyć lekarzom urzędowym silniejszy wpływ na higieniczne ukształtowanie i utrzymanie urządzeń ustępowych, zwłaszcza w odniesieniu do plagi much.

Lek. płk. Stengel podkreśla na pytanie dra Bönnigera, że niemiecka siła zbrojna wyposażona jest w wybitny sposób w muchołapki, gazę i inne środki dla zwalczania owadów.

II. Odczyt p. lekarza naczelnego dra Brunsa o „Chorobach wenerycznych i odnośnych postanowieniach ustawowych".

Podczas gdy w Rzeszy nie wymaga się imiennego zgłaszania chorych wenerycznie, to Wydział Spraw Zdrowotnych w Generalnym Gubernatorstwie nie mógł się zdecydować na zniesienie tu obowiązku zgłaszania, ponieważ to nie wydawało się wskazane z powodu silnej fluktuacji ludności. Lekarz bez uprzedniego upomnienia natychmiast zgłasza Urzędowi zdrowia tego, kto bez przyczyny powstrzymuje się od leczenia. Obowiązkowi leczenia podlega każda postać choroby wenerycznej. Ponieważ przypadki nieswoistego schorzenia cewki moczowej nie podlegają zgłaszaniu, lekarze często omijają swój obowiązek zgłaszania w ten sposób, że przypadki swoiste podają jako nieswoiste. W tych przypadkach Bruns domaga się surowego ukarania. Co się tyczy zdolności do zakażenia przy chorobach wenerycznych, to za już więcej nie zaraźliwe uważa się kiłę w 4 lata po zakażeniu, rzeżączkę w 3 miesiące po ostatnim rozmazie ujemnym. Bruns daje salvarsanu i neosalvarsanu 7—8 g, u kobiet 6—7 g, w 2 zastrzykach tygodniowo, a więc o wiele wyższe dawki aniżeli przedtem. Tendencja zwiększenia dawek pochodzi z zagranicy. Okres obserwacji przy kile — 2 lata. Dodatni wynik odczynu Wassermanna nie zawsze oznacza konieczność leczenia. Okazało się, że także i po płonicy, *hepatitis simplex* i innych chorobach może występować odczyn Wassermanna dodatni. Następnie dr Bruns szczegółowo omówił ustawowe postanowienia o obowiązku zgłaszania chorób wenerycznych w Generalnym Gubernatorstwie. Odnośne rozporządzenia zostaną niedługo ogłoszone zbiorowo w czasopiśmie, ponieważ mamy wrażenie, że nie wszędzie są znane dostatecznie.

Lekarz sztabowy Bischoff podaje, że niemiecka siła zbrojna pozostała jeszcze przy starych niskich dawkach salvarsanu, podaje się 4—6 g.

Starszy lekarz sztabowy Seyffert przypomina, że Reichgesundheitsführer Conti w czasie swego pobytu tutaj w roku bieżącym ze szczególnym naciskiem podniósł konieczność utrzymania obowiązku tajemnicy lekarskiej właśnie w odniesieniu do chorób wenerycznych.

III. Starszy lekarz dr Steuer mówił o „Odczynie zlepnym kropli suchej z demonstracjami praktycznymi". Odnośnie do postępowania odsyłamy do artykułu autora, który niedawno ukazał się w naszym czasopiśmie.

IV. Jako ostatni mówca wystąpił radca medycynalny dr Balser z Wydziału Spraw Zdrowotnych i opieki nad ludnością okręgu Krakowskiego z odczytem o stanie chorób zakaźnych, zwłaszcza duru osutkowego w okręgu Krakowskim. Także i ten odczyt ukaże się w naszym czasopiśmie. Dlatego ograniczamy się do podania wyciągu zeń:

a) pierwsza epidemia duru osutkowego w okręgu Krakowskim wybuchła wskutek zwolnienia lub ucieczki jeńców wojennych, dalej przyczynili się do tego silnie zawszeni żydzi, którzy handlując starą odzieżą wszędzie zostawili ogniska duru osutkowego. Tę drogę dawało się zawsze dokładnie stwierdzić. Dalszym źródłem rozszerzania się duru osutkowego jest wzmożony ruch podróżnych w okresie świąt Bożego Narodzenia. W 21 dni później — odpowiednio do czasu wylęgania — krzywa zachorowań na dur osutkowy wykazuje bardzo silny wzrost. Dalej należy obwiniać cyganów i żebraków. Energiczne zarządzenia poszczególnych lekarzy powiatowych, często bardzo drastyczne, szczególnie lekarzy powiatowych w Jarosławiu i Przemyślu, przyczyniły się rozstrzygająco do zmniejszenia tej choroby zakaźnej. Ważnym krokiem we wszystkich przypadkach jest zamknięcie szkół i kościołów. Środki zwalczania początkowo były jeszcze pierwotne, obecnie cały okręg pokryto siecią zakładów odwszawiających. Wszędzie tam, gdzie lekarze powiatowi byli dzielni, choroba wkrótce opadła.

b) Dur brzuszny jest również na porządku dziennym, ale wobec niewiarygodnych stosunków higienicznych zwłaszcza na wsi ogarnia zdumienie, że nie ma jeszcze więcej przypadków tej choroby. Studnie nie mają omurowania, wszędzie w bezpośrednim sąsiedztwie leży gnojnik i już samo przyjrzenie się wodzie prawie zawsze wystarczy do stwierdzenia, że woda jest zanieczyszczona. Dur brzuszny jest najbardziej rozpowszechnionym zwłaszcza w okolicy Krakowa, również przeciętna zachorowań silnie wzrasta w ostatnich latach. Dlatego też szczepi się wszystko co możliwe, zarówno Niemców jak i Polaków. Wynik szczepień jest wybitny.

c) Czerwonka: kolumny epidemiczne podobnie jak przeciwko durowi osutkowemu uruchomiono również przy zwalczaniu czerwonki z tym wynikiem, że znaleziono 80—100 % więcej przypadków czerwonki, aniżeli zgłoszono. Ciekawe jest przy tym, że położona pośród zakażonych wsi polskich pewna wieś czysto niemiecka została ominięta przez chorobę. Walka przeciwko muchom zwłaszcza w zimie ma widoki powodzenia. Według nowszych badań niemieckich czerwonka ulega w ustroju muchy pewnemu przekształceniu. Poza muchami przenosicielami czerwonki są też artykuły żywnościowe, szczególnie zaś mleko. W pierwszym rzędzie winny są temu rozpaczliwe stosunki w większości tutejszych mleczarń. Z 300 mleczarń tylko 6 posiada urządzenia do pasteryzacji. Masło jest również najlepszym konserwatorem prątków czerwonki. Wreszcie radca medycynalny dr Balser zamknął swe wywody rozpatrzeniem zadań lekarzy urzędowych tutaj i w Rzeszy. Pole ich działalności w Generalnym Gubernatorstwie stawia im o wiele szersze i większe zadania, aniżeli ma to jeszcze miejsce w Rzeszy w tamtejszych uporządkowanych stosunkach higienicznych.

Radca med. Ohrloff domaga się ostrzejszego nadzorowania i ujmowania włóczących się po wsiach żebraków i włóczęgów, którzy odgrywają wielką

rolę jako roznosiciele chorób zakaźnych, zwłaszcza duru osutkowego.

Radca med. R e i c h e l odpowiada referentom i dyskutantom, dziękuje obecnym za wielkie zainteresowanie i zamyka zebranie.

Następnego dnia w pomieszczeniach Oddziału Spraw Zdrowotnych odbyło się odpowiednie zebranie obwodowych lekarzy i lekarzy powiatowych okręgu krakowskiego.

**Dr Seyffert**

# Praca zawodowa a ostre choroby zakaźne

Napisał Prof. Dr. J ó z e f K o s t r z e w s k i, Kraków.

(Dokończenie)

Podobnie jak chorzy na dur wysypkowy, tak i dotknięci g o r ą c z k ą p o w r o t n ą tylko o tyle są dla otoczenia niebezpieczni, o ile są zawszeni. Bo zarazek gorączki powrotnej przenosi się z człowieka na człowieka w warunkach codziennych za pośrednictwem owadów, przede wszystkim wszy. Ale na dobór osób, zajętych odwszawianiem chorych na gorączkę powrotną, nie kładziemy takiego nacisku, jak przy odwszawianiu dotkniętych durem wysypkowym. Bo przebycie gorączki powrotnej, choć powoduje odporność, to tylko krótkotrwałą. Łagodzi natomiast położenie zajętych odwszawianiem chorych na gorączkę powrotną ta okoliczność, że gorączka powrotna ogólnie biorąc, nie jest schorzeniem ciężkim. Poza tym mamy w salwarsanie środek, którego jednorazowe zastosowanie przerywa chorobę. Zajęci przy chorych na gorączkę powrotną, aczkolwiek najczęściej ulegają zakażeniu za pośrednictwem wszy lub pluskwy, to jednak nabyć tej choroby mogą i wówczas, jeśli mając okaleczenia ulegną przy pracy zanieczyszczeniu krwią, obfitującą w krętki Obermajera.

A teraz zajmiemy się chorobą, znaną u nas od kilkunastu lat, a w zachodniej Europie znaną kilka lat dłużej. Mam na myśli schorzenie w następstwie z a k a ż e n i a p a ł e c z k ą B a n g a. W ostatnich latach przekonano się, że pałeczka Banka i *m. melitensis,* to jeden i ten sam zarazek, występujący w dwu postaciach, zależnie od warunków geograficznych. I podczas, gdy od dawna jest znane, że *m. melitensis* powoduje g o r ą c z k ę m a l t a ń s k ą, występującą u mieszkańców wybrzeży morza Śródziemnego, to o tym, że pałeczka Banga może być przyczyną choroby u człowieka, pouczyły nas spostrzeżenia, poczynione dopiero w ostatnich latach. Dotychczas bowiem mniemano, że pałeczka Banga jest chorobotwórczą tylko dla zwierząt, głównie dla bydła rogatego. Skoro zaś ronienie zakaźne u krów, będące następstwem zakażenia pałeczką Banga u nas, i w sąsiednich krajach robi spustoszenia w oborach większe, czy mniejsze, skoro tak jest, pytamy: dlaczego dopiero dzisiaj dowiadujemy się o chorobotwórczych własnościach tego drobnoustroju dla człowieka? Czy może dlatego, że zakażenia pałeczką Banga istotnie dopiero teraz poczęły się pojawiać pod wpływem nieznanych nam czynników, które — być może — przyszłość wyjaśni? Albo, czy te zakażenia były i dawniej, ale uchodziły za wyraz działania tego innego zarazka, aż w końcu dzisiejsze sposoby badania umożliwiły poznanie ich właściwej przyrody? Ta druga możliwość jest zrozumiała, bo przebieg choroby w następstwie zakażenia pałeczką Banga może się bardzo różnorodnie przedstawiać, poza gorączką ciągnącą się całymi miesiącami a ulegającą okresowym nasileniom i zwolnieniom. Na tym zagadnieniu bliżej się dzisiaj nie zatrzymuję, bo o nim pisałem już dawniej. Natomiast głównie zajmuje uwagę naszą ta okoliczność, że człowiek zaraża się pałeczką Banga przy wykonywaniu swych zajęć zawodowych przy chorych krowach. Stąd zrozumiałe jest, że wskutek zakażenia chorują najczęściej weterynarze, ziemianie, hodowcy, stajenni itd. Zakażeniami pałeczką Banga w następstwie spożywania surowego mleka, pochodzącego od chorych krów, nie zajmujemy się, bo one mogą występować niezależnie od jakości zawodu chorujących.

Jeszcze rzadziej niż z zakażeniem pałeczką Banga, w odróżnieniu od zachodu, mamy do czynienia z ż ó ł t a c z k ą z a k a ź n ą, c z y l i c h o r o b ą W e i l a. Tym razem chodzi o krętkowicę. Przenośnikiem zarazka bywa szczur. Krętek wnika do ustroju przez uszkodzone powłoki zewnętrzne, więc skórę, błonę śluzową jamy ustnej, przez spojówkę gałki ocznej. Zachorowania występują najczęściej porą letnią w następstwie używania kąpieli pod gołem niebem i to przede wszystkim w wodzie stojącej. W Krakowie zapadają na chorobę Weila kąpiący się w Wiśle poniżej miasta, rzadziej używający kąpieli w dopływach Wisły (Rudawa, Białucha). W związku z wykonywaniem zajęć zawodowych występuje żółtaczka zakaźna u zatrudnionych w rzeźniach, przy czyszczeniu kanałów, jako też górników. Szczur swymi odchodami, zawierającymi krętki żółtaczki zakaźnej, zakaża sprzęty, odzież, środki spożywcze. Do zapadających na chorpbę Weila w związku z swym zawodem należą jeszcze lekarze i pracownicy zakładów bakteriologicznych.

Takie znowu choroby: jak p ł o n i c a, b ł o n i c a, d u r b r z u s z n y, o ile występują w związku z wykonywaniem zajęć zawodowych, to dotyczą, podobnie jak dur wysypkowy i gorączka powrotna, wyłącznie tylko jednego rodzaju pracowników, tzn. lekarzy, pielęgniarek i trudniących się odkażaniem. A ponieważ chorzy na płonicę, błonicę, dur brzuszny najczęściej bywają leczeni w szpitalu, wobec tego największa część zakażeń wymienionymi chorobami w związku z wykonywaniem swego zawodu zdarza się między pracownikami szpitalnymi. Jak oddziały chorób zakaźnych, podobnie pracownie bakteriologiczne są tym środowiskiem, w którym tylko osoby w nich zajęte narażane są na zakażenie, i to zarazkami najrozmaitszych chorób. Na tym kończy się szereg ostrych chorób zakaźnych tych, na których występowanie ma większy lub mniejszy wpływ praca związana z tym lub innym zawodem.

Teraz wypada nam się zająć nosicielami laseczek durowych, bez względu na to, czy to są ozdrowieńcy po durze brzusznym, czy też osoby, które duru brzu-

sznego nigdy nie przechodziły. Jak wiadomo, ogólnie przyjęte jest zapatrywanie, że nosiciele laseczek durowych są źródłem, z którego biorą początek bądź to poszczególne przypadki, bądź to większe lub mniejsze zarazy duru brzusznego.

Ażeby więc ustrzec otoczenie od zarazków duru brzusznego, które rozsiewają wokół siebie ich nosiciele, istnieją w niektórych państwach ustawy, pozwalające w stosunku do nosicieli skierowywać odpowiednie zarządzenia. I tak w Danii nie wolno nosicielowi być kelnerem, kucharzem, masarzem, rzeźnikiem itd. Nie wolno mu sprzedawać nabiału, owoców, pieczywa itd. Co więcej, choćby ktoś już przed stwierdzeniem stanu nosicielstwa uprawiał jeden z tych zawodów, to mimo to można go zmusić do porzucenia dotychczasowego zawodu, a nakłonić do wyboru takiego zawodu, w którym nie będzie spełniał czynności przy pokarmach lub przedmiotach spożywczych. Podobnie ujęto sprawę nosicielstwa w Hesji. W Szwajcarii nosicieli wolno przetrzymywać w szpitalu. (W związku z tym nosiciele otrzymują odszkodowanie za utratę zarobku.)

U nas nie ma takich przepisów postępowania wobec nosicieli pałeczek durowych, mimo to można się spotkać z podobnym ustosunkowaniem się wobec nich z inicjatywy prywatnej. Dla przykładu wskażę na wypadek, który zaszedł przed kilku laty w Schronisku Leczniczym, mieszczącym się w Zakopanem. W ciągu kilkunastu dni zachorowało na dur brzuszny pięcioro dzieci. Uznano, że zakażenie pochodzi od podkuchennej, zajętej w zakładzie, która aczkolwiek duru brzusznego nie przechodziła, to jednak była nosicielką laseczek durowych. Jako osobę niebezpieczną dla otoczenia zwolniono ją z obowiązku. Po tych uwagach jest zrozumiałe, dlaczego mówiąc o wzajemnym stosunku ostrych chorób zakaźnych i zajęć zawodowych, dotknęliśmy sprawy nosicieli zarazków durowych.

Aczkolwiek odmiennie patrzę na występowanie i szerzenie się duru brzusznego, niż się to ogólnie przyjmuje, to w stosunku do ozdrowieńców po durze brzusznym oddział zakaźny w Krakowie trzyma się następującego sposobu postępowania. Ozdrowieńcy przebywają w Zakładzie 21 dni, licząc od chwili spadku gorączki, spowodowanej chorobą zasadniczą tzn. durem brzusznym, a nie tym czy innym powikłaniem. Ten okres czasu pobytu pod opieką lekarską wskazany jest ze względu na stan sił i możliwość nawrotów. W ciągu tych trzech tygodni bada się u każdego ozdrowieńca dwa do trzy razy bakteriologicznie mocz i stolec. Wyhodowanie pałeczek durowych z wydalin nie wpływa w niczem na przewidziany dzień opuszczenia szpitala. Ale o każdym nosicielu pałeczek durowych, bez względu na jego zawód, w dniu, w którym opuszcza szpital, zawiadamia oddział zakaźny tutejszy miejski urząd zdrowia. W ten sposób postępując, oddział zakaźny uwzględnia ogólnie panujące pojęcia co do znaczenia nosicieli zarazków w szerzeniu się duru brzusznego.

Po wyliczeniu ostrych chorób zakaźnych, zajmujących nas ze stanowiska, określonego treścią nagłówka, spośród uwzględnionych przy tej sposobności zawodów wyszczególnimy lekarzy i ich pracowników zajętych w oddziałach chorób zakaźnych i pracowniach bakteriologicznych, a także w wytwórniach szczepionek przeciw durowi wysypkowemu, a to dlatego, że jedni i drudzy w czasie wykonywania swych zajęć narażeni są na zakażenia zarazkami najrozmaitszych chorób. Członkowie natomiast innych zawodów, o których była mowa, zależnie od jakości swych zajęć, ulegają temu lub innemu schorzeniu. I aczkolwiek znowu u członków tych ostatnich zawodów występujące jednostki chorobowe są różnorakie, to jednak odrazu uderza nas wspólna ich cecha, mianowicie ta, że są to choroby występujące zarówno u człowieka, jak i u zwierząt, względnie, że zarazki ich pasożytują w ustroju zwierząt (krętek żółtaczki zakaźnej u szczura).

Pamiętać musimy, że najczęściej, choć nie wyłącznie, zakażenie człowieka pochodzi od zwierząt. Również nie trzeba zapominać, że tężec nigdy się nie przenosi ze zwierzęcia na człowieka. Powtóre stwierdzamy, że omawiane choroby — to wszystko schorzenia przyranne. Spośród nich wyróżnia się jedynie wąglik, bo jego zarazek nie tylko przez obrażone powłoki zewnętrzne wnika do ustroju, ale może się do niego dostać drogą płuc.

W tym zaś miejscu, skoro jesteśmy u kresu naszych wywodów, pragniemy jeszcze zdać sobie sprawę, na czym polega istota wpływu zajęć zawodowych na występowanie ostrych chorób zakaźnych. Dociekania doprowadzają nas do wniosku, że tu niema potrzeby snuć domysłów co do obniżenia sprawności sił obronnych ustroju pracowników przeciw zarazkom. Wystarcza natomiast przyjąć, że ten lub ów zawód dlatego naraża swych członków na takie lub inne zakażenie, ponieważ stwarza warunki, w których pracownicy mają sposobność stykać się z zarazkiem, występującym w silnym skupieniu.

## Bekanntmachungen
### und Verordnungen, die den Gesamtumfang der Gesundheitskammer betreffen

**Gesundheitskammer**
**im Generalgouvernement**
**Krakau**

Krakau, den 14. XI. 1942

### RUNDSCHREIBEN NR. 58

Betrifft: **Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen.**

Kein deutscher oder nichtdeutscher Arzt darf Bescheinigungen über Arbeitsfähigkeit oder Arbeitsunfähigkeit sowie über den Grad der Arbeitsunfähigkeit eines Patienten ausstellen, sofern die Bescheinigung nicht von einer Behörde oder Dienststelle angefordert wird. Ausnahmen hiervon sind die Arbeitsunfähigkeitsbescheinigungen, die im Verkehr mit den Krankenkassen unerläßlich sind.

**Der stellvertretende Leiter**
(—) **Dr. Seyffert**

---

**Gesundheitskammer**
**im Generalgouvernement**
**Krakau**

Krakau, den 20. XI. 1942

### BEKANNTMACHUNG

Der Leiter der Fachgruppe Drogisten in der Gesundheitskammer im Generalgouvernement ist Herr Hans Heinrich Ritter. Zum Geschäftsführer der Fachgruppe Drogisten wird berufen Magister Wandelt in Warschau. Der arische Drogistenverband geht in die Fachgruppe Drogisten in der Gesundheitskammer im Generalgouvernement über und bildet den Kern zum Aufbau dieser Fachgruppe. Mit der Eingliederung in die Fachgruppe hört er als selbständiger Verband auf zu existieren. Der Vorsitzende des arischen Drogistenverbandes, Herr Beeger, wird als Vorsitzender der Fachgruppe Drogisten in der Gesundheitskammer im Generalgouvernement übernommen. Er erhält seine fachlichen Weisungen vom Leiter der Fachgruppe Drogisten, Herrn Ritter. Der Geschäftsführer des arischen Drogistenverbandes, Herr Gadebusch, wird als Geschäftsführer der Fachgruppe Drogisten von der Distriktsgesundheitskammer Warschau übernommen. Der Vorsitzende und der Geschäftsführer der Fachgruppe Drogisten übt seine Tätigkeit ehrenamtlich aus.

**Der stellvertretende Leiter**
(—) **Dr. Seyffert**

---

**Regierung des Generalgouvernements**
**Hauptabteilung Innere Verwaltung**
**Abteilung Gesundheitswesen**

Krakau, den 23. XI. 1942

### ANORDNUNG

Betrifft: **Prämien für Aufdeckung von Infektionquellen.**

Um die praktizierenden Ärzte des Generalgouvernements zur Mithilfe bei der Aufdeckung von In-

## Obwieszczenia
### i rozporządzenia dot. całokształtu Izby Zdrowia

**Izba Zdrowia**
**w Generalnym Gubernatorstwie**
**Kraków**

Kraków, dnia 14. XI. 1942

### OKÓLNIK NR 58

Dotyczy: **poświadczania niezdolności do pracy.**

Żadnemu lekarzowi niemieckiemu czy nie-niemieckiemu nie wolno wystawiać poświadczeń o zdolności czy niezdolności do pracy, jak również o stopniu niezdolności do pracy pacjenta, o ile poświadczenia takiego nie żąda władza lub placówka służbowa. Wyjątek od tego stanowią poświadczenia o niezdolności do pracy, które są niezbędne w obrocie z ubezpieczalniami.

**Stały zastępca kierownika**
(—) **Dr. Seyffert**

---

**Izba Zdrowia**
**w Generalnym Gubernatorstwie**
**Kraków**

Kraków, dnia 20. XI. 1942

### OBWIESZCZENIE

Kierownikiem grupy zawodowej drogistów w Izbie Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie jest p. Hans Heinrich Ritter. Na zarządcę grupy zawodowej drogistów powołano mgr Wandelta z Warszawy. Aryjski Związek drogistów przechodzi w grupę zawodową drogistów w Izbie Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie i tworzy ośrodek rozbudowy tej grupy. Z wcieleniem w grupę zawodową przestaje on istnieć jako samoistny związek. Przewodniczący Aryjskiego Związku drogistów p. Beeger zostaje przejęty jako przewodniczący grupy zawodowej drogistów w Izbie Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie. Otrzymuje on swoje fachowe wskazówki od kierownika grupy zawodowej drogistów p. Rittera. Zarządca gospodarczy aryjskiego związku drogistów p. Gadebusch zostaje przejęty jako zarządca grupy zawodowej drogistów przez Warszawską Okręgową Izbę Zdrowia. Przewodniczący i zarządca gospodarczy grupy zawodowej drogistów wykonują swą działalność honorowo.

**Stały zastępca kierownika**
(—) **Dr Seyffert**

---

**Rząd Generalnego Gubernatorstwa**
**Główny Wydział Spraw Wewnętrznych**
**Wydział Spraw Zdrowotnych**

Kraków, dnia 23. XI. 1942

### ZARZĄDZENIE

Dotyczy: **premij za wykrywanie źródeł zakażenia.**

Celem szczególnego zachęcenia lekarzy praktykujących w Generalnym Gubernatorstwie do współ-

fektionsquellen der Geschlechtskrankheiten besonders anzusporn, ordne ich an, daß bei jedem Amts- bzw. Kreisarzt ein besonderes Verzeichnis angelegt wird, welches die Geschlechtskrankenmeldungen und die Namen und Adressen der meldenden Ärzte enthalten soll, die gleichzeitig in der Meldung die Infektionsquelle mit aufgedeckt haben.

Über diese Meldungen ist von den Amts- bzw. Kreisärzten vierteljährlich den Unterabteilungen Gesundheitswesen bei den Distrikten Bericht zu erstatten. Die Berichte müssen Namen und Adressen der Ärzte und die von jedem erstattete Anzahl seiner Meldungen, die zur Aufdeckung von Infektionsquellen führten, enthalten. Unterlagen sind beizufügen.

Nachdem diese Berichte von den Unterabteilungen Gesundheitswesen geprüft worden sind, werden von dort Name und Adresse des betreffenden Arztes und die Anzahl seiner Meldungen **mit** ermittelter Infektionsquelle der Gesundheitskammer im Generalgouvernement, Krakau Albrechtstraße 11a, mitgeteilt. Die Gesundheitskammer überweist auf Grund dieser Mitteilung für **jede** derartige Aufdeckung einer Infektionsquelle direkt an den betreffenden Arzt eine Prämiengebühr von 10.— Zloty. Die Abrechnung erfolgt vierteljährlich.

(—) **Dr. Buurman**

pracy przy wykrywaniu źródeł zakażenia chorobami wenerycznymi zarządzam, aby u każdego lekarza urzędowego względnie powiatowego założono odrębny wykaz, który ma zawierać zgłoszenia chorych wenerycznie oraz nazwiska i adresy takich zgłaszających lekarzy, którzy równocześnie w doniesieniu wykryli źródło zakażenia.

O doniesieniach tych lekarze urzędowi względnie powiatowi winni składać co kwartał sprawozdanie do Oddziału spraw zdrowotnych w okręgach. Sprawozdania muszą zawierać nazwiska i adresy lekarzy oraz dokonaną przez każdego liczbę zgłoszeń, które doprowadziły do wykrycia źródeł zakażenia. Podkłady należy załączyć.

Po sprawdzeniu tych sprawozdań przez Oddział spraw zdrowotnych poda on nazwisko i adres dotyczącego lekarza i liczbę jego zgłoszeń z wykrytym źródłem zakażenia Izbie Zdrowia w Generalnym Gubernatorstwie, Krakau, Albrechtstr. 11a. Izba Zdrowia na podstawie tego zapodania przekazuje za **każde** tego rodzaju wykrycie źródła zakażenia 10.— złotych bezpośrednio zainteresowanemu lekarzowi. Rozrachunek następuje co kwartał.

(—) **Dr. Buurman**

---

## NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY
**w Krakowie**
**na dzień 29. XI. 1942.**

**Lekarze ogólni:**
Lek. Meyer Jan, Kołłątaja 2
Lek. Michałkiewicz Witold, Sebastiana 30
Lek. Miklaszewski Wiktor, Pierackiego 7
Dr. Misiaczek Roman, Siemiradzkiego 29
Lek. Miś Marian, Mogilska 24
Dr. Morus Adam, Warneńczyka 3
Dr. Motylewicz Antoni, Retmańska 6

**Lekarze chorób kobiecych:**
Dr. Mistelski Paweł, Zyblikiewicza 10
Dr. Nowak Gustaw, Kalwaryjska 7
Dr. Piotrowski Kazimierz, Długa 60

**Lekarze chorób dziecięcych:**
Dr. Nowakowa Janina, Floriańska 47
Dr. Pająkowa Eugenia, Lubelska 24

**Chirurdzy:**
Dr. Mikiewicz Damazy, Pijarska 5
Dr. Nowak Marian, Krakowska 21

**Dermatolog:**
Dr. Missona Krzysztof, Krupnicza 18

**Neurolog:**
Dr. Ferens Ernest, Zielona 21

**Lekarze dentyści:**
Dr. Mrozowski Józef, Adolf-Hitler-Platz 22
Lek. Aumüller Irena, Bronowicka 37
Lek. Jakowicka Maria, Starowiślna 70
Lek. Jarema Łukowska Helena, Karmelicka 23
Lek. Garbień Jadwiga, Skałeczna 12
Lek. Wojnarowski Roman, Zielona 22/2

**Uprawniony technik dentystyczny:**
Duszczyńska Anna, Sławkowska 11

## NIEDZIELNE DYŻURY LEKARZY
**w Krakowie**
**na dzień 6. XII. 1942:**

**Lekarze ogólni:**
Lek. Miklaszewska Jadwiga, Pierackiego 7
Lek. Mruk Józef, Legionów 14
Lek. Niewiadomski Stanisław, Prażmowskiego 34
Dr Nowosielski Włodzimierz, Wiśniowa 10
Lek. Oczkowski Jan, Prądnik Czerw., Zdrowa 14
Dr Onyszkiewicz Józef, Anczyca 9
Lek. Pawłowski Włodzimierz, Sobieskiego 12

**Lekarze chorób kobiecych:**
Dr Nowak Stanisław, Floriańska 47
Dr Rychliński Wacław, Al. Słowackiego 97
Dr Sędzimir Aleksander, Zielona 12

**Lekarze chorób dziecięcych:**
Dr Nowak Tadeusz, Św. Kingi 3
Lek. Piotrowski Marian, Topolowa 35

**Chirurdzy:**
Dr Nowicki Stanisław, Piłsudskiego 34
Dr Ogarek Ludwik, Bronowice Małe, Wyspiańskiego 29

**Dermatolog:**
Dr Mulowski Tadeusz, Zielona 28 m. 3

**Neurolog:**
Dr Sikorska Aurelia, Biskupia 10 m. 4

**Lekarze dentyści:**
Dr Podlęski Walenty, Wehrmachtstr. 3
Lek. Ambroszkiewicz Karol, Bracka 3
Lek. Gauza Jan, Karmelicka 6
Lek. Jaśkiewicz Jan, Floriańska 19
Lek. Rucińska-Morgulec Maria, Zielona 28
Lek. Stalony-Dobrzańska Maria, Kaz. Wielkiego 89

**Uprawniony technik dentystyczny:**
Martynkowska Maria, Pańska 6

Druk: Z. K. W. Kraków, Universitätsstraße 19a